

Editorial

A saúde sexual e reprodutiva: um desafio para a academia

Diana **Lezcano-Cárdenas**

Cómo citar este artículo

Lezcano-Cárdenas Diana. Sexual and reproductive health: A challenge for academics. Revista Colombiana de Enfermería. 2019, v. 18, n. 1, e001.

<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2545>

Recibido: 2019-03-11

Note: This article can be read in English version on:
(*incluir la URL en un renglón aparte*)

Nota: este artigo pode ser lido em português em:
(*incluir la URL en un renglón aparte*)

Diana Lezcano-Cárdenas: Ginecóloga y obstetra, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Docente, Facultad de Medicina, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-8506-2443>

dlezcanoc@unbosque.edu.co
dianalezcanoster@gmail.com

Palavras-chave: saúde sexual e reprodutiva; direitos sexuais e reprodutivos; qualidade de vida ; educação; direitos sexuais; direitos reprodutivos.

Em 2008, como resposta à problemática social, cultural, educativa e de saúde relacionada com a sexualidade e com a reprodução, foi criado o programa acadêmico “Mestrado em Saúde Sexual e Reprodutiva” da Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, com foco na perspectiva dos direitos que servem de base para as políticas globais e locais, a promoção da dignidade da pessoa em sua integridade e o reconhecimento da sexualidade como expressão que integra as dimensões biopsicosocial, cultural e espiritual a partir do conhecimento derivado de diferentes áreas (1). Desse modo, durante mais de uma década, a Universidade vem aumentando a consciência sobre assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, além de consolidar processos de formação para humanização que são refletidos na produção de conhecimento. Esta é uma resposta pertinente às necessidades da população na projeção social que gera a transferência de um novo foco, o que permite ao estudante desenvolver uma postura crítica, que reconhece a incidência de determinantes sociais da saúde e da responsabilidade social associada ao uso deste conhecimento em favor do bem-estar das populações (1).

É indiscutível o fato de que, muito mais do que uma conquista pessoal, graduar-se como mestre de um programa pioneiro, que se arriscou em abordar uma temática em que historicamente uniu o biopsicosocial, cultural e espiritual, convida a uma reflexão sobre a ostensiva necessidade de articular o conhecimento gerado no âmbito acadêmico com a prática cotidiana.

Ao avaliar, com um olhar crítico e propositivo, tanto a política nacional de sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos, como as metas propostas no Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021, torna-se um desafio promover políticas setoriais e intersetoriais organizadas, que permitam impactar positivamente os determinantes sociais frente a uma dimensão humana que atravessa o ser, o sentir e o sentido humano.

É claro que a saúde sexual e reprodutiva está ligada à qualidade de vida e implica na capacidade de desfrutar de uma sexualidade satisfatória e sem riscos, na possibilidade de exercer o direito de reprodução e a liberdade para decidir o número e o espaçamento dos filhos. Para isso, é necessário respeitar os direitos sexuais referentes à liberdade para decidir sobre as relações sexuais, a liberdade de expressão da orientação sexual, o prazer de uma sexualidade segura, protegida e livre, o exercício dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha dos métodos anticoncepcionais, o acesso às informações necessárias sobre temas de sexualidade e reprodução humana e o direito à atenção oportuna, de qualidade e resolutive, entre outros (2).

Melhorar a saúde sexual e reprodutiva das populações é uma meta dos governos e dos organismos de saúde, como é refletido nas políticas nacionais e locais na Colômbia. A concretização deste propósito requer, além da competição intersetorial, vontade política, continuidade nas iniciativas, articulação dentro do sistema de saúde e geração de estratégias de avaliação e acompanhamento da implementação das ações que visam influenciar positivamente a expressão da saúde sexual e reprodutiva nas esferas pessoal, familiar, social e comunitária ao longo do ciclo vital.

Para isso, é necessária uma compreensão de que a sexualidade nasce com a vida e ocorre na vida cotidiana, e não é estranha a diferentes ambientes. A saúde sexual permeia a escolaridade, a vida laboral, o âmbito social, a esfera da comunicação e o público. Como consequência, sua abordagem merece, antes de um marco legal, uma postura ética. Além disso, embora esse quadro para a proteção dos direitos humanos tenha contribuído para o reconhecimento e proteção da saúde sexual e reprodutiva, trata-se de uma questão que diz respeito à justiça social. Isso nos permite concluir que o acesso à saúde está sujeito à garantia dos direitos humanos no campo da reprodução, sexualidade e afetividade.

Da mesma forma, a Política Nacional sobre sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos (2) entende a saúde sexual e a saúde reprodutiva das pessoas como pilares para que o bem-estar físico, mental e social seja possível. Isso ajuda os povos, grupos e comunidades da Colômbia, sem qualquer distinção ou condições de vulnerabilidade em que possam ser encontrados, a tornar este direito efetivo. Assim, a abordagem de direitos, gênero e diferencial pode ser verdadeiramente materializada por meio da prestação de serviços de qualidade, humanizados, dignos e de apoio. Além disso, é possível entender que isso não implica apenas a atenção de uma situação biológica do indivíduo (2).

O Estado colombiano assume diversas formações jurídicas e políticas, nacionais e internacionais, que apoiam a proposta estratégica incluída, entre as quais se destacam as conferências mundiais convocadas pela Organização das Nações Unidas, particularmente População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e a Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995), bem como a Constituição nacional e seus desenvolvimentos, entre outros. Estes instrumentos comprometem o Estado colombiano e, juntamente com os objetivos do desenvolvimento sustentável, constituem uma oportunidade para embarcar em um novo caminho para melhorar a saúde sexual e reprodutiva da população.

Nas últimas décadas, grandes progressos foram feitos em termos de aumento da expectativa de vida e redução de algumas das causas mais comuns relacionadas à mortalidade infantil e materna. No entanto,

de acordo com as metas dos objetivos de desenvolvimento sustentável, alcançar menos de 70 mortes de gestantes por 100.000 nascidos vivos, menos de 12 mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos e acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva até 2030, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas por profissionais capacitados, que tenham atuado no campo do cuidado e que conheçam as necessidades da população (3). Isso é necessário para articular o conhecimento científico, a consciência crítica e a projeção social, a fim de melhorar a assistência qualificada no cuidado da população de acordo com o ciclo de vida em que está localizada.

A Colômbia, em termos de regulamentos e políticas públicas, reconhece a importância da implementação de programas abrangentes de educação sexual no desenvolvimento das diferentes etapas da vida das pessoas, levando em conta suas diferenças culturais, geográficas, geracionais, entre outras. Segundo dados do Inquérito Nacional sobre Demografia e Saúde (ENDS) 2015, existe uma diferença importante entre a porcentagem de mulheres entre os 13 e os 19 anos que já engravidaram na área urbana (12,2%) e na área rural. (18,6%) (4).

Como especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Mestre em Saúde Sexual e Reprodutiva, visualizo a necessidade expressa de melhorar a saúde sexual e reprodutiva da população colombiana que historicamente sofreu com a exclusão, como acontece com a população rural, bem como aumentar a qualidade e oportunidade de acesso aos serviços básicos de saúde neste campo, particularmente para meninas e mulheres jovens.

Um exemplo disso é a situação da mortalidade materna na Colômbia. Como já se sabe, a maioria das mortes maternas pode ser evitada. Em 2015, estimou-se que 303.000 mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez e ao parto (5). A maioria delas morreu de hemorragia grave, sepse, pré-eclampsia-eclampsia, obstrução do parto e consequências derivadas do aborto em condições de risco, situações para as quais há intervenções altamente eficazes (6). As mulheres que sobrevivem a essas complicações geralmente requerem períodos de recuperação prolongados e às vezes sofrem consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas duradouras. Os custos dos cuidados médicos e a perda de produtividade também levam as mulheres e suas famílias à pobreza (7). Isso nos leva a inferir que a melhor maneira de prevenir essas situações é garantir a todas as mulheres o acesso aos contraceptivos para evitar gravidez não planejada, fornecer a todas as gestantes atendimento especializado e respeitoso ao parto e garantir que todos os pacientes com complicações tenham fácil acesso a atendimento obstétrico de emergência e qualidade.

Não devemos deixar de lado a inclusão de uma abordagem de gênero que nos permita corrigir as desigualdades em termos dos determinantes da saúde e da carga de doenças que afetam o exercício do direito à saúde, com as mulheres e a população adolescente em situação de vulnerabilidade social e cultural. A sexualidade insegura em jovens é refletida no início precoce das relações sexuais, gravidez na adolescência, aumento do número de gestações e múltiplos casos de infecções sexualmente transmissíveis, o que mantém ou aumenta o empobrecimento das comunidades. Hoje em dia, isso é um problema de saúde pública. Portanto, é necessário direcionar ações específicas de pesquisa e intervenção para esse grupo.

Nesse contexto, percebe-se que não apenas os graduados do mestrado, mas também todos os profissionais de saúde e professores têm o dever de promover o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir de abordagens de gênero e diferenciadas. Isso para afetar positivamente os determinantes sociais relacionados à violência de gênero e violência sexual, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, discriminação baseada na orientação sexual ou na identidade e promoção de gênero da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (8).

As políticas globais e nacionais de sexualidade e reprodução, das quais se fomenta a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade em geral, pretendem analisar os aspectos do desenvol-

vimento humano que estão relacionados a sexualidade e a processos reprodutivos de pessoas. Entender a situação atual da saúde sexual e reprodutiva na Colômbia permitirá a “construção de uma sociedade mais justa, pluralista, participativa e pacífica” (2) por parte dos egressos e, portanto, das entidades e programas em que atuam.

O desafio da academia é tornar o conhecimento gerado um bem público que contribua para a saúde sexual e reprodutiva, saúde materno-infantil e direitos sexuais e reprodutivos, de acordo com o ciclo de vida, através da geração de políticas e estratégias públicas que facilitam o acesso e a garantia da população aos sistemas de saúde de maneira efetiva e oportuna, além de promover a formação acadêmica como tarefa de expressão da responsabilidade social, garantindo recursos humanos em saúde com qualidade e suficiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Universidad El Bosque. Facultad de Enfermería.** Proyecto Educativo del Programa (PEP) Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. 2.ª ed. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque. 2017, p. 14-16.
https://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/2018-06/PEP_MSSR_0.pdf
- 2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Profamilia, UNFPA, Organización Internacional para las Migraciones.** Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Bogotá. 2014, p. 7-9.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- 3. Naciones Unidas.** Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015: Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Nueva York: 4ª sesión plenaria, 25 de septiembre del 2015.
https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
- 4. Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia.** Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015, p.48-52.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
- 5. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et ál.** Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. The Lancet. 2015, nov. 13, 387(10017), 462-74.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
- 6. Instituto Nacional de Salud.** Factores identificados en las unidades de análisis de los casos de mortalidad materna en Colombia, 2017. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional. Bogotá, Instituto Nacional de Salud. 2018, 23(20), 261-73.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2023%202018%20num%2020.pdf>
- 7. Fondo de Población de las Naciones Unidas.** Salud Materna.
<https://www.unfpa.org/es/salud-materna>
- 8. Lafaurie-Villamil M.** Género y salud sexual y reproductiva: una intersección irrenunciable. En: Sánchez-Cárdenas M, Lafaurie-Villamil M. Salud sexual y reproductiva: nuevas tendencias. Bogotá: Universidad El Bosque; 2015. p. 9-21.